

記入例

同意書

神山町長 殿

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、貴町長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

<本人>

住所 神山町〇〇字△△□□番地

氏名 介護 太郎

<配偶者>

住所 神山町〇〇字△△□□番地

氏名 介護 花子

同意書欄の記入日・住所・氏名は必ず手書きで記入してください。申請書提出者等の代筆でもかまいません。

ここから下は神山町が記入しますので、申請者の方は記入しないでください。

神山町記入欄（申請者は記入しないで下さい）

受付年月日	市町村民税世帯	年金収入額等	添付書類
年 月 日	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 120万円超 <input type="checkbox"/> 80万円以上120万円以下 <input type="checkbox"/> 80万円以下	<input type="checkbox"/> 通帳の写し <input type="checkbox"/> その他
適用年月日	別世帯課税配偶者	高齢福祉年金受給	判定結果
年 月 日 から	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
有効期限	預貯金等	生活保護	入力確認
年 月 日 まで	<input type="checkbox"/> 基準超 <input type="checkbox"/> 基準以下	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

※預貯金、有価証券に係る通帳等の写しは別添のとおり。